

AVITEX Vorsorgestiftung des Verbandes SWISS FASHION STORES für seine Mitglieder  
und deren Angestellte

## Austrittsmeldung / Pensionierungsmeldung

Arbeitgeber

**Zu versichernde Person** (durch den Arbeitgeber auszufüllen)

Name

Vorname

Adresse

Postleitzahl

Ort

Geschlecht

 männlich  weiblich

Zivilstand

 ledig  verheiratet  geschieden  verwitwet  
 eingetragene Partnerschaft  aufgelöste eingetragene Partnerschaft

Geburtsdatum

AHV-Nr.

Austrittsdatum <sup>2</sup>

<sup>2</sup> Ende des Arbeitsverhältnisses vom 1. bis 15. des Monats : Austritt per 30/31. Tag des Vormonats  
Ende des Arbeitsverhältnisses vom 16. bis 31. des Monats : Austritt per 30/31. Tag des laufenden Monats

**Arbeitsfähigkeit** (durch den Arbeitgeber auszufüllen)

Ist die versicherte Person voll arbeitsfähig?

Ja  Nein

Ort

Datum

Unterschrift des Arbeitgebers

Formular zu senden an : Avitex Vorsorgestiftung, c/o Swiss Life Pension Services, Zentweg 13, 3006 Bern